

ALGORITMUL DE PROFILAXIE AL HEMORAGIILOR POSTEXTRAȚIONALE DENTARE

Rezumat

Pacienții care urmează să fie supuși extracțiilor dentare pot avea mai mult sau mai puțin o combinație de probleme generale, care pot influența asupra hemostazei. Importanța cercetărilor noastre a constat în implementarea în practica stomatologică a chestionarului de identificare și evaluare a riscului hemoragic. Elaborarea algoritmului de profilaxie al hemoragiilor postextraționale dentare reprezintă un real ajutor pentru medicul practician și va contribui la reducerea semnificativă a apariției accidentelor hemoragice.

Cuvinte cheie: extracția dentară, hemoragie postextrațională, profilaxie.

Oleg Zănoagă, doctorand
Catedra chirurgie
oro-maxilo-facială,
stomatologie ortopedică
și implantologie orală.
F.P.M. USMF „Nicolae
Testemițanu“

Summary

Prophylaxis algorithm of bleeding after tooth extraction

Patients whom has to be performed a tooth extraction may have a combination of general diseases, that can influence haemostasys. The importance of our studie is to introduce in practical stomatology the questionnaire of identificaton and evaluation of bleeding risk. Making the algorithym of prophylaxy of bleeding after tooth extraction will be a real help for general practitioner and will reduce the risk of bleeding accidents.

Key words: tooth extraction, socket bleeding, prophylaxy.

Actualitatea temei

Hemoragia postextrațională dentară (HP) continuă să reprezinte o problemă clinică importantă atât prin alterarea stării generale a pacienților cât și prin dificultățile ce apar în realizarea hemostazei locale [1,2,3,4,5]. Conform datelor literaturii HP se întâlnesc de la 0,25 până la 5% din pacienți, iar din toate complicațiile extracției dentare — constituie 15,9% [6]. Cercetările noastre au relevat o frecvență de 4,2% a complicațiilor hemoragice postextraționale [7]. Acestea, fiind uneori severe, pun în pericol viața pacientului, chiar în urma intervențiilor chirurgicale minore [1,2,3,4]. Principalele cauze ale alterării stării generale a pacienților în urma hemoragiilor abundente sunt nu numai adresarea tardivă a acestora la medicul stomatolog, acordarea ajutorului medical necalitativ, ci și alegerea incorectă a timpului optim pentru efectuarea extracției dentare. Anamneza minuțioasă joacă un rol important în prevenirea hemoragiilor intra- și/sau postoperatorii [1,8,9,10]. Deși în condiții de ambulator efectuarea unui examen general complet este relativ dificilă, trebuie adoptat un sistem rațional și eficient prin întrebări precise în scopul obținerii datelor necesare și suficiente pentru precizarea terenului pacientului. Astfel, identificarea preextrațională a riscului hemoragic și a patologiei de fond ce poate cauza apariția HP prezintă un obiectiv științifico-practic primordial și este insuficient ilucidată în literatura de specialitate, fapt ce a servit ca imbold pentru efectuarea prezentului studiu.

Scopul studiului

Aprecierea riscului hemoragic la pacienții care necesită extracții dentare și elaborarea algoritmului de profilaxie al hemoragiilor postextraționale dentare.

Materiale și metode

Studiul a fost realizat pe un lot de 89 de pacienți care au fost repartizați în două grupuri. Grupul de referință a inclus 30 de persoane (19/b și 11/f) cu vârsta cuprinsă între 21—78 de ani, cărora li s-au efectuat 40 de extracții dentare. Grupul de studiu a inclus 59 de bolnavi (31/b și 28/f) în vârstă de la 18 până la 76 de ani internați în secția Chirurgie OMF a Centrului Național Științifico-Practic Medicină

de Urgență cu hemoragie postextractională dentară de diversă etiologie.

Pentru evaluarea statusului general, am proiectat un chestionar de apreciere a riscului de apariție a hemoragiei postextractionale dentare. Astfel, la interogare, toți pacienții, din ambele grupe, au răspuns la un șir de întrebări:

- Cât timp s-a prelungit hemoragia după traumatisme, după intervenții chirurgicale (extracții dentare, tonsilectomie, apendectomie etc).
- Au fost sau se observă hemoragii gingivale, nazale, gastrointestinale, hemartroze.
- Bolnavul a avut hemoragii peteșiale pe tot corpul sau pe mâini și pe picioare, în locurile unde îmbrăcămintea e strâns lipită de piele.
- Particularitățile menstruațiilor.
- Au avut loc asemenea manifestări la rudele apropiate (mai ales, la bărbați) ale bolnavului pe linia mamei.
- Prezența sau lipsa patologieilor concomitente care pot influența hemostaza (hepatite, ciroze hepatice, hipertensiunea arterială etc.).
- Folosirea unor medicamente care pot dereglă hemostaza (antitrombotice), modul de administrare și monitorizarea terapiei.

Pentru o examinare de orientare a sistemului hemostatic, la pacienții examinați, a fost determinat timpul de sângerare după Duke (norma 2-4 minute) și timpul de coagulare după Lee-White (norma 8-12 minute).

La pacienții din grupul de referință extracțiile dentare s-au efectuat sub anestezie locală cu sol. Lidocaină 2%, fără vasoconstrictor, iar traumatismul operatoriu a fost minim (cu lezarea minimă a gingiei marginale și fără fracturi ale pereților alveolari sau ale septului osos interradicular).

La pacienții din grupul de studiu s-au efectuat următoarele investigații paraclinice: analiza sângelui (de urgență) cu aprecierea hematocritului, analiza generală a sângelui, analiza biochimică a sângelui, analiza generală a urinei, coagulograma (indicele de protrombină, timpul recalcificării active, timpul tromboplastinei parțial activate, timpul trombinic, fibrinogenul, testul cu etanol), electrocardiografia.

Rezultate și discuții

În urma cercetărilor efectuate s-a constatat că, la pacienții din grupul de referință formarea cheagului sangvin a fost apreciată în al 5-8-lea minut postextractional, ceea ce corespunde cu transformarea sângelui din stare lichidă în stare de gel. Timpul de sângerare după Duke și timpul de coagulare după Lee-White au fost în limitele valorilor normale. Semne de hemoragie postextractională (primară sau secundară) nu au fost înregistrate. Prin urmare, cu mare probabilitate se poate presupune, că la pacienții din grupul de referință au fost normale funcțiile sistemului de hemostază. Astfel, riscul de apariție a HP a fost apreciat preextractional prin răspunsurile negative la întrebările sus-menționate. Concomitent, prin aceste întrebări,

au putut fi decelate informații vizavi de prezența sau lipsa unor afecțiunilor generale preexistente cât și a medicamentelor care pot influența asupra hemostazei.

La pacienții din grupul de studiu cauzele apariției HP au fost următoarele: în 20 cazuri — hipertensiunea arterială, în 16 — trombocitopenia, în 15 — distonia neuro-circulatorie și la 8 pacienți — medicația anticoagulantă orală (Trombostop, Warfarina, Fenilina). În urma anamnezei s-a constatat că, la pacienții hipertensivi extracțiile dentare au fost efectuate fără monitorizarea valorilor tensiunii arteriale, iar aplicarea tamponamentului compresiv supraalveolar, imediat postextractional, nu a contribuit la stoparea hemoragiei. La majoritatea pacienților (93,7% cazuri) cu patologie hepatică sindromul hemoragipar a fost manifestat în anamneză prin diverse simptome: epistaxis, gingivoragii, hemoragii postextractionale dentare, echimoze, hemoragii peteșiale în locurile unde îmbrăcămintea e strâns lipită de piele, hemoragie din varicele esofagiene. În analiza sângelui periferic la 5 pacienți cifrele trombocitelor au variat în limitele 50,0.109/l — 100,0.109/l, iar în 3 cazuri < 50,0.109/l. Trombocitopenia pronunțată la persoanele cu patologie hepatică a fost depistată și prin creșterea timpului de sângerare după Duke (>4 minute). Conform datelor literaturii trombocitopenia (numărul trombocitelor < 150,0.109/l) la pacienții cu tulburări hepatice cronice se remarcă în 76% cazuri, iar la 13% din bolnavi cifrele trombocitelor variază de la 50,0.109/l până la 75,0.109/l [11]. Astfel, deficitul de sinteză a factorilor de coagulare și trombocitopenia, ce se instalează odată cu progresarea patologiei hepatice, duc la apariția hemoragiilor postextractionale dentare. La pacienții aflați sub medicație anticoagulantă orală anamneza hemoragică a fost pozitivă la 3 pacienți și s-a manifestat clinic prin gingivoragii și hemoragii postextractionale dentare. Conform datelor literaturii frecvența complicațiilor hemoragice la pacienții aflați sub tratament anticoagulant variază între 1,4 — 10%, iar la 0,5-1% poate apărea deces în urma hemoragiilor abundente [12]. Trebuie de menționat că acești pacienți prezintă un risc crescut atât hemoragic cât și tromboembolic, mai cu seamă la persoanele care nu-și monitorizează lunar efectul medicației anticoagulante. Prin urmare, pentru a evita aceste complicații recomandăm ca extracția dentară, la aceste persoane, să fie efectuată în condiții de staționar sub controlul unor indici ai coagulogramei pe fon de medicație antimicrobiană și fără anularea anticoagulantului [13]. Această ordine de idei este menționată în literatura de specialitate și de alți autori [14,15,16,17].

Astfel, pacienții care urmează să fie supuși extracțiilor dentare pot avea mai mult sau mai puțin o combinație de probleme generale, cunoscute sau necunoscute atât de medic cât și de pacient, care pot influența asupra hemostazei. Bazându-ne pe sinceritatea declarațiilor pacienților din grupul de studiu am apreciat o realizare superficială a anamnezei de către medicii care au efectuat extracțiile dentare și omiterea depis-

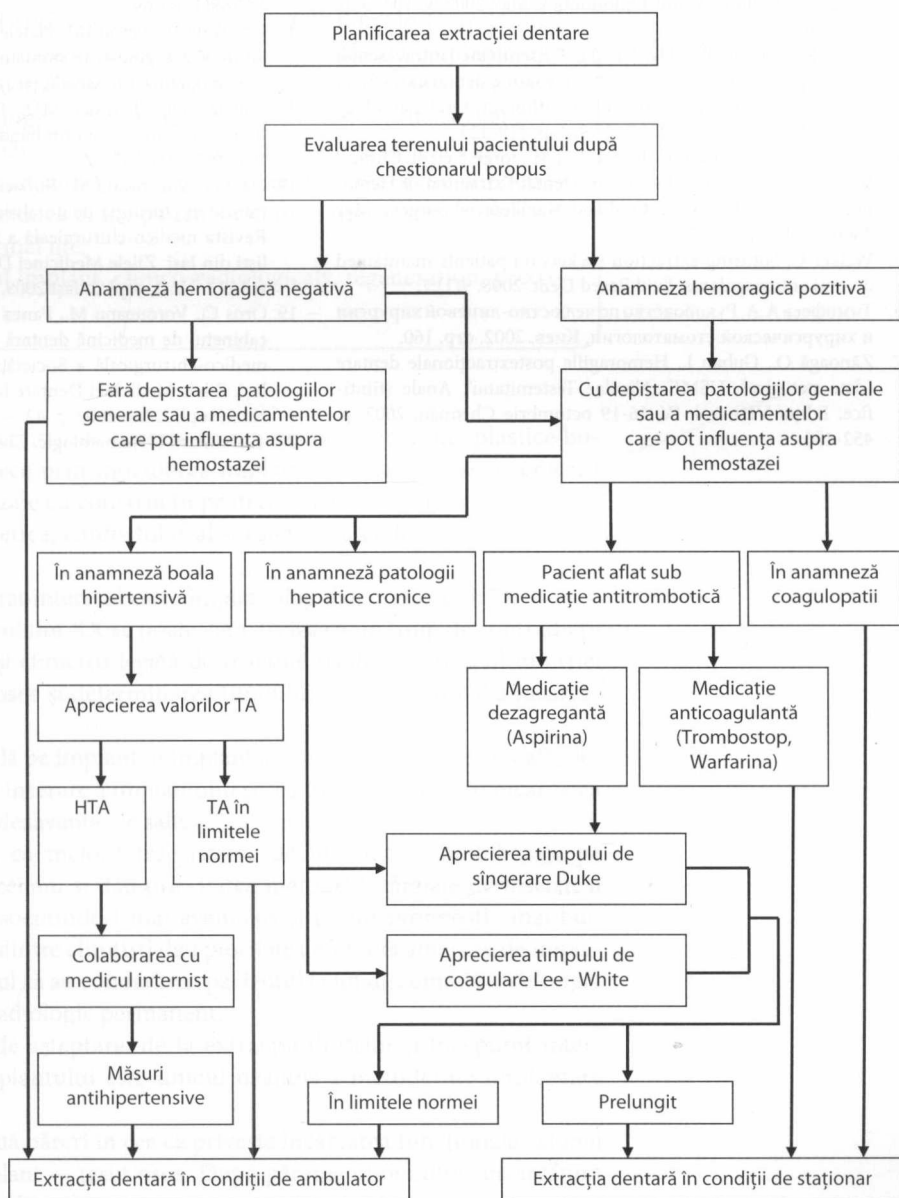
tării unor afecțiuni sistemice, care au contribuit inevitabil la apariția HP. Prin urmare, din păcate, investigația pacienților în stomatologie de obicei se oprește mai mult asupra istoricului afecțiunii stomatologice care l-a adus pe pacient la consultație și tratament. Despre aceasta relatează și alți autori [18,19]. Din cele menționate putem conchide că un rol important în profilaxia HP îi revine anamnezei. Prin colectarea datelor cu ajutorul chestionarului propus am constatat că riscul de apariție a complicațiilor hemoragice poate fi apreciat preextractional prin răspunsurile la întrebările menționate anterior. Dacă răspunsurile la aceste întrebări au fost negative, cu mare probabilitate se poate presupune, că la bolnavul examinat sunt normale funcțiile sistemului de hemostază. Concomitent, prin aceste întrebări, pot fi decelate informații vizavi de prezența sau lipsa unor afecțiunilor generale preexistente cât și a medicamentelor care pot influența asupra hemostazei. Pacienții cu datele anamnezei suspecte la dereglarea hemostazei necesită o investigație preextractională. Conform unor date din literatura de specialitate [20] la 95-98% din cei interogați nu este necesar să se examineze detaliat hemostaza (determinarea funcțiilor trombocitelor, coagulograma). Astfel, unele diateze hemoragice [20] (trombocitopenia, trombocitopatia, vasopatiile) pot fi depistate prin creșterea timpului de sângerare după Duke (>4 minute), iar insuficiența severă a factorilor de coagulare, supradozarea cu anticoagulante — prin creșterea timpului de coagulare după Lee-White (>12 minute). Aceste investigații au un șir de avantaje: pot fi efectuate de orice medic în policlinică sau în condiții de staționar, tehnica de efectuare este simplă, durata scurtă a procedurii, nu necesită aparatură și instrumentariu deosebit. În caz de devieri pronunțate a indicilor hemostatici de la limitele normei recomandăm ca extracția dentară să fie efectuată în condiții de staționar. La pacienții hipertensivi extracți-

ile dentare trebuie efectuate sub monitorizarea pre- și postextractională a tensiunii arteriale cu menținerea acestora în limitele valorilor normale.

Rezumând cele expuse anterior, trebuie să accentuăm faptul că statutul general compromis poate implica apariția HP, uneori severe. Astfel, accidentele hemoragice pot fi reduse la minim printr-o evaluare corectă preoperatorie. Considerăm că implementarea în practică a chestionarului de identificare și evaluare a riscului hemoragic va fi util medicului stomatolog și va contribui la reducerea semnificativă a apariției HP. Multitudinea afecțiunilor generale preexistente ale pacienților și medicația antitrombotică face dificilă alegerea corectă a timpului optim pentru efectuarea extracției dentare. Prin urmare, propunem algoritmul de profilaxie al hemoragiilor postextractionale dentare (fig. 1). În acest algoritm se expune consecutivitatea planificării extracțiilor dentare în dependență de datele anamnestic.

Fig. 1

Algoritm de profilaxie al hemoragiilor postextractionale dentare



Concluzii

1. Riscul hemoragic poate fi apreciat preextractional prin colectarea datelor cu ajutorul chestionarului propus.

2. Anamneza hemoragică pozitivă, valorile crescute ale timpului de sângerare după Duke și ale timpului de coagulare după Lee-White presupun că, la bolnavul examinat sunt alterate funcțiile sistemului de hemostază.

3. Elaborarea algoritmului de profilaxie al hemoragiilor postextractionale dentare reprezintă un real ajutor pentru medicul practician și va contribui la reducerea semnificativă a apariției accidentelor hemoragice.

Bibliografie

1. Henderson J.M., Bergman S., Salama A., Koterwas G. Management of the oral and maxillofacial surgery patient with thrombocytopenia. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 2001; v.59, 4: 421-427.
2. Hartman M.J., Caccamese J.F., Bergman S.A. Perioperative management of a patient with Bernard-Soulier syndrome for third molar surgery. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*. May 2007. v. 103, 5, p. 626-629.
3. Peters K.A., Triolo P.T., Darden D.L. Disseminated intravascular coagulopathy: Manifestations after a routine dental extraction. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology and Endodontics*. April 2005. v. 99, 4, p. 419-423.
4. Correa M.E., Annicchino-Bizzacchi J.M., Jorge J. et al. Clinical Impact of Oral Health Indexes in Dental Extraction of Hemophilic Patients. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. May 2006. v. 64, 5, p. 785-788.
5. Walker C. Suturing extraction sockets on patients maintained on oral anticoagulants. *Evid Based Dent*. 2008; 9(1):7.
6. Тимофеев А.А. Руководство по челюстно-лицевой хирургии и хирургической стоматологии. Киев. 2002, стр. 160.
7. Zănoagă O., Guban L. Hemoragiile postextractionale dentare (date statistice). USMF „Nicolae Testemițanu”. *Anale științifice. Ediția VIII, vol. IV, 16-19 octombrie Chișinău, 2007, p. 452-456.*
8. Chacon G.E., Ugalde C.M. Perioperative Management of the Patient with Hematologic Disorders. *Oral and Maxillofacial Surgery Clinics*. May 2006. Vol. 18, 2, p. 161-171.
9. Martini M.Z., Lopez JS Jr., Gendler JLPL., da Fonseca EV., Soares HA., Franzi SA. Idiopathic Thrombocytopenic Purpura Presenting as Post-extraction Hemorrhage. *J Contemp Dent Pract* 2007 September; (8)6:043-049.
10. Baker R. Pre-operative hemostatic assessment and management. *Transfusion and Apheresis Science*. August 2002. v. 27, 1, p. 45-53.
11. Afdhal N., McHutchison J., Brown R. et al., Thrombocytopenia associated with chronic liver disease. *Journal of Hepatology*, 2008; v.48, 6:1000—1007.
12. Момот А.П. Патология гемостаза. Принципы и алгоритмы клинико-лабораторной диагностики. Санкт-Петербург. 2006, стр.103.
13. Zănoagă O., Topalo V., Sirbu D., Suharschi I., Procopenco O. Conduita în extracția dentară la pacienții aflați sub medicație anticoagulantă orală. *Revista medico-chirurgicală a Societății de Medici și Naturaliști din Iași. Zilele Medicinii Dentare Iași-Chișinău 1-4 aprilie vol.113. Nr. 2, supl. 2. Iași 2009. p. 75 — 79.*
14. Alexander R., Ferretti AC., Sorensen JR. Stop the nonsense not the anticoagulants: a matter of life and death. *N Y State Dent J*. 2002 Nov;68(9):24-26.
15. Garcia DA, Regan S, Henault LE, Upadhyay A, Baker J, Othman M, Hylek EM. Risk of thromboembolism with short-term interruption of warfarin therapy. *Arch Intern Med*. 2008 Jan 14;168(1):63-69.
16. Lévesque H., Péron JM. Platelet aggregation inhibitors and vitamin K antagonists in stomatology and maxillo-facial surgery. *Rev Stomatol Chir Maxillofac*. 2003 Apr;104(2):80-90.
17. Wallace DL., Latimer MD., Belcher HJ. Stopping warfarin therapy is unnecessary for hand surgery. *J Hand Surg [Br]*. 2004 Jun;29(3):203-205.
18. Oros C., Voroneanu M., Budacu C., Stelea C. Evoluția postoperatorie în chirurgia dento-alveolară — între eșec și iatrogenie. *Revista medico-chirurgicală a Societății de Medici și Naturaliști din Iași. Zilele Medicinii Dentare Iași-Chișinău 1-4 aprilie vol.113. Nr. 2, supl. 2. Iași 2009. p. 37 — 41.*
19. Oros C., Voroneanu M., Fanea R. Urgența cardio-vasculară în cabinetul de medicină dentară — cauze de risc major. *Revista medico-chirurgicală a Societății de Medici și Naturaliști din Iași. Zilele Medicinii Dentare Iași-Chișinău 1-4 aprilie vol.113. Nr. 2, supl. 2. Iași 2009. p. 42 — 45.*
20. Corcimaru I. Hematologie. Chișinău. 2007, p. 333 — 337.